This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

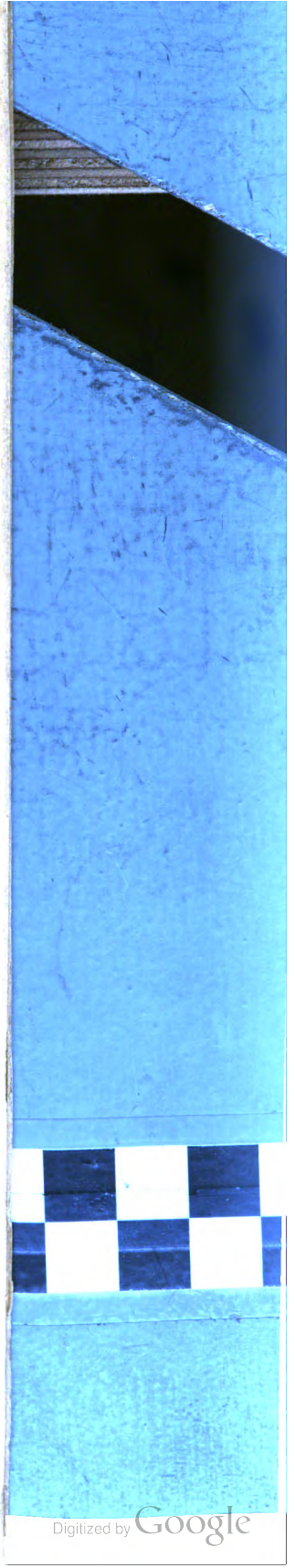
Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

188

Austria

tauschek

sische Beurteilung aku-
inde vom Standpunkte
ärstrafgesetzes



ARVARD
LAW
IBRARY
06

Digitized by Google

Digitized by Google

032
Wien 6

Separatabdruck
aus der
Wiener klinischen Wochenschrift
Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

XIX. Jahrgang 1906. Nr. 17.

Aus der psychiatrischen Abteilung des k. u. k. Garnisonsspitals Nr. 1 in Wien. (Vorstand: Stabsarzt Dr. Bruno Drastich.)

Ueber die forensische Beurteilung akuter Rauschzustände vom Standpunkte des Militärstrafgesetzes.

Von Regimentsarzt Dr. Emil Mattauschek.

WIEN und LEIPZIG.
WILHELM BRAUMÜLLER
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.
1906.

AUS
98-1
MAT

Digitized by Google

C+tr
M 1354f

VERLAG VON
WILHELM BRAUMÜLLER
k. u. k. Hof- u. Universitätsbuchhändler
WIEN und LEIPZIG.

Wiener klinische Wochenschrift

unter ständiger Mitwirkung der Herren Professoren Drs.

G. Braun, O. Chiari, Rudolf Chrobak, V. R. v. Ebner, S. Exner, E. Finger, M. Gruber, A. Kolisko, H. Meyer, I. v. Neumann, H. Obersteiner, R. Paltauf, Adam Politzer, G. Riehl, Artur Schattenfroh, F. Schauta, J. Schnabel, C. Toldt, A. v. Vogl, J. v. Wagner, Emil Zuckerkandl.

Begründet von weiland Hofrat Professor
H. v. BAMBERGER.

Herausgegeben von
Anton Freih. v. Eiselsberg, Theodor Escherich, Ernst Fuchs, Julius Hochenegg, Ernst Ludwig, Ed. v. Neusser, L. R. v. Schrötter und Anton Weichselbaum.

Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Redigiert von
Prof. Dr. ALEXANDER FRAENKEL.

Auf Wunsch liefert die Verlagshandlung Interessenten das Blatt zur genaueren Information während der Dauer eines Monats (4 Nummern hintereinander) probeweise und kostenfrei ohne irgendwelche Verpflichtung.

Die **„Wiener klinische Wochenschrift"** erscheint jeden Donnerstag im Umfange von drei bis vier Bogen Groß-Quart.

Abonnementspreis jährlich 20 K = 20 Mk. Abonnements-Aufträge für das In- und Ausland werden von allen Buchhandlungen und Postämtern, sowie von der Verlagshandlung übernommen.

Probenummern sind von letzterer jederzeit gratis und franko zu beziehen.

Digitized by Google

crim.

Separatabdruck aus der Wiener klinischen Wochenschrift
1906, Nr. 17.

Herrn Professor A. Johann Fritsch in Verehrung überreicht.

Aus der psychiatrischen Abteilung des k. u. k. Garnisonsspitals Nr. 1 in Wien. (Vorstand: Stabsarzt Dr. Bruno Drastich.)

Ueber die forensische Beurteilung akuter Rauschzustände vom Standpunkte des Militärstrafgesetzes.*)

Von Regimentsarzt Dr. **Emil Mattauschek.**

Eine der wichtigsten und verantwortungsvollsten dienstlichen Funktionen des Militärarztes ist die gerichtsärztliche Sachverständigentätigkeit im allgemeinen.

Wenn nun auch reglementarisch vorgesehen wurde, daß nach Tunlichkeit bei der Auswahl der Sachverständigen auf deren spezialwissenschaftliche Vorbildung bei den einzelnen Gerichtsfällen Rücksicht zu nehmen sei, so kann doch diesem Postulate häufig nicht entsprochen werden. Es tritt daher oft für den Militärarzt die Notwendigkeit heran, in den verschiedensten Gebieten der Medizin im Dienst und namentlich vor Gericht zu intervenieren und auf Grund seines allgemeinen Wissens und Könnens in Spezialgebieten Gutachten von mitunter weittragender Bedeutung abgeben zu sollen.

In vielen Fällen wird der Antrag auf spezialistische Beobachtung und Begutachtung in einer Sanitätsanstalt vielleicht den einzigen einwandfreien Weg darstellen, nicht selten aber scheint dieser Ausweg nicht wünschenswert und nicht besonders zweckdienlich.

Auf psychiatrischem Gebiete stellen die Trinker ein recht großes Kontingent, nachdem der Alkoholgenuß beim Militär nur allzuleicht zu Konflikten mit den Vorschriften und Gesetzen führt, wobei gerade in letzterer Zeit sich die Tendenz fühlbar macht, alle, auch die einfachsten, schon der Aktenlage nach eindeutigsten Fälle der gerichtsärztlichen Begutachtung zuzuweisen.

*) Vortrag, gehalten am 17. März 1906 im Wissenschaftlichen Verein der Militärärzte der Garnison Wien.

JAN 6 1922

Digitized by Google

Infolge der Ungunst der Verhältnisse, war ich trotz eifriger Bemühungen nicht in der Lage, mir verwertbare Daten über Anzahl der sogenannten Alkoholdelikte, soweit sie beim Garnisonsgerichte in Wien zur gerichtlichen Behandlung und Begutachtung durch ärztliche Sachverständige gelangten, zu verschaffen. Zur Beleuchtung der Häufigkeit der geistigen Störungen auf alkoholischer Grundlage überhaupt, will ich nur einige, während meiner sekundarärztlichen Tätigkeit gewonnene Daten vorbringen.

So fanden sich in den Jahren 1896 bis 1905 inklusive unter 3750 Aufnahmen, resp. Abgängen der Abteilung für Nerven- und Geisteskranke des k. und k. Garnisonsspitales Nr. 1 in Wien 1466 Fälle, welche einer psychiatrischen Beobachtung unterzogen wurden.

Von diesen waren 210 = 14·32% Geistesstörungen alkoholischen Ursprunges, davon betrafen bei Offizieren ein Sechstel, bei Personen des Mannschaftsstandes die Hälfte akute Rauschzustände.

Diesen Ziffern vergleichsweise gegenüberzustellen wäre von den statistischen Daten der letzten Jahre, wie sie Hoppe[1]) gesammelt hat, am besten die Angabe Hirschls,[2]) welche besagt, daß an der psychiatrischen Klinik des Allgemeinen Krankenhauses in Wien 1891 bis 1900 die alkoholischen Geistesstörungen 20·7% aller Aufnahmen ausmachten.

Bei den recht ähnlichen Verhältnissen dürfte sich der geringere Prozentsatz der von mir ermittelten Fälle durch den Altersunterschied des Materiales und durch die militärischen Verhältnisse an sich erklären.

Den innigen Zusammenhang zwischen Alkoholmißbrauch und Kriminalität (die Angaben schwanken zwischen 40 bis 90%) des näheren zu beleuchten, erachte ich als überflüssig und will ich, bevor ich zu dem eigentlichen Gegenstande meiner Ausführungen übergehe, nur noch einige statistische Daten anführen, welche wenigstens indirekte Schlüsse zulassen.

So ermittelte Löffler[3]) für Wien in den Jahren 1896 und 1897 die große Zahl von 1159 wegen Rohheitssittlichkeitsdelikten, Delikten gegen die staatliche Autorität verurteilten Personen, von denen 681 = 58·8% zur Zeit der Tatbegehung angetrunken waren und stellt Hoppe das Kalkul auf, daß in ganz Deutschland der Alkohol jährlich

[1]) Hoppe, Die Tatsachen über den Alkohol. Berlin 1904.
[2]) Hirschl, Alkohol und Geistesstörung. Wiener klin. Wochenschrift 1902, Nr. 15.
[3]) Löffler, Alkohol und Verbrechen. Zeitschrift für ges. Strafrechtspflege 1903. Zitiert nach Hoppe.

Digitized by Google

180.000 Personen vor Gericht bringt. Fritsch,[4]) welcher im Laufe von 20 Jahren in 817 strafgerichtlichen Fällen als Gerichtsarzt intervenierte, fand in 22·6% derselben einen nachweisbaren Zusammenhang zwischen Delikt und Alkoholmißbrauch.

Nachdem nun in den letzten zehn Jahren 1896 bis 1905, von den im k. und k. Militärsanitätskomitee erstatteten 200 forensisch-psychiatrischen Referaten 35 = 17·5% Alkoholdelikte behandeln, so läßt sich unschwer ersehen, daß sich nach Hinzurechnung der bei den Untersuchungsgerichten erster Instanz erledigten Fälle ein mindestens gleich hoher Prozentsatz an der gerichtsärztlichen Begutachtung zugeführten Militärpersonen ergibt, welche wegen strafbarer Handlungen in gerichtliche Untersuchungen gezogen werden mußten, die mit Alkoholmißbrauch zusammenhängen.

Da es den Rahmen des mir gestellten Themas weit überschreiten würde, wenn ich auf alle der forensischen Beurteilung zufallenden alkoholistischen Störungen näher eingehen wollte, werde ich mich auf die häufigsten und wichtigsten durch Alkoholgenuß hervorgerufenen akuten Zustände, zu deren Begutachtung jeder Militärarzt herangezogen werden kann, beschränken und versuchen eine allgemeine Richtschnur für die Sachverständigentätigkeit in derartigen Fällen, vom Standpunkte des Militärstrafgesetzes zu geben. Die einschlägigen Paragraphen des aus dem Jahre 1855 stammenden und jetzt noch geltenden Militärstrafgesetzes sind die §§ 3, bzw. 5 lit. c, § 7, §§ 231 bis 234, 268 bis 270, § 797, ferner §§ 111, 112, welche die erschwerenden Umstände (verursachter Schaden, Wiederholung desselben Verbrechens oder Vergehens, Vorbestrafung deshalb), sowie § 114, welcher die mildernden Umstände, auf welche noch später zurückzukommen sein wird, behandelt.

Die §§ 3, resp. 5, lit. c, bestimmen, daß eine Handlung oder Unterlassung als Verbrechen, bzw. Vergehen nicht zugerechnet werden kann, wenn die Tat in einer ohne Absicht auf das Verbrechen (Vergehen) zugezogenen vollen Berauschung (§§ 7 und 797) oder in einer anderen Sinnenverwirrung, in welcher der Täter sich seiner Handlungen nicht bewußt war, begangen worden ist.

Der § 7 erklärt: „Wenn Handlungen oder Unterlassungen, die sonst Verbrechen oder Vergehen wären, als solche deshalb nicht angesehen werden können, weil sie in einer ohne Absicht auf das Verbrechen oder Vergehen zugezogenen vollen Berauschung begangen wurden, so ist doch die Trunkenheit selbst als Vergehen zu bestrafen u. zw. nach § 797 mit

[4]) Fritsch, Die forensische Beurteilung des Alkoholismus. Achter intern. Kongreß 1901.

Digitized by Google

Arrest von einem bis zu drei Monaten. War aber dem Trunkenen bewußt, daß er in der Berauschung heftigen Gemütsbewegungen ausgesetzt sei, so soll der Arrest verschärft, wenn aber aus der in der Trunkenheit begangenen Handlung oder Unterlassung wichtige Nachteile hervorgegangen sind, auf strengen Arrest bis zu sechs Monaten erkannt werden.

Die §§ 231 bis 234 betreffen die Qualifikation und Strafsätze der Pflichtverletzungen im Wachdienst, §§ 268, 269 der Störung der Zucht und Ordnung, deren wörtliche Zitierung ich unterlasse. Hingegen möchte ich nur noch den § 114 anführen, welcher besagt, daß es als mildernder Umstand gilt, wenn der Täter in einer das Bewußtsein nicht ganz ausschliessenden Sinnenverwirrung, welche er sich jedoch nicht in Absicht auf die Verübung der Tat zugezogen hat, (i. e. Trunkenheit) oder in einer aus dem gewöhnlichen Menschengefühle entstandenen heftigen Gemütsbewegung (Affekt) sich zur Tat hat hinreißen lassen. Aus dem Militärstrafgesetz geht nun hervor, daß für Delikte, welche außer Dienst in einem ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung begangen wurden, bei Anwendung aller erschwerenden Umstände das Maximalstrafausmaß nur strengen Arrest in der Dauer von sechs Monaten beträgt, während für die entsprechenden kriminellen Handlungen im Dienste, bzw. zu Kriegszeiten das Strafausmaß natürlich ein weit höheres und schwereres ist.

Das Militärstrafgesetz befindet sich bekanntlich in allen wesentlichen Punkten mit den analogen Paragraphen des zivilen österreichischen Strafgesetzes in Uebereinstimmung und ist nur, ebenso wie das deutsche Militärstrafgesetz, aus meines Erachtens nach berechtigten und notwendigen militärischen Rücksichten insofern strenger, als es die ohne Absicht auf das Vergehen zugezogene volle Berauschung unter den Gründen anführt, die von der Zurechnung als Vergehen befreien (§ 5, lit. c), anderseits Trunkenheit auch dann als Vergehen straft, wenn Handlungen oder Unterlassungen begangen wurden, die sonst Vergehen wären.

Die Kenntnis dieser Gesetzesstellen und der juridischen Auslegung derselben halte ich im Interesse eines glatten und gedeihlichen Zusammenwirkens zwischen Richter und Sachverständigen für sehr bedeutungsvoll. Aus diesem Grunde erfordert noch der § 3, resp. 5, lit. c noch einige erläuternde Worte.

Zur Exkulpierung eines Deliktes wird vom Gesetze in diesen Punkten verlangt, daß der Nachweis einer vollen Berauschung erbracht wird, welche ohne Absicht auf das Verbrechen (Vergehen) zugezogen wurde. Unter voller Berauschung sind nun nicht nur Zustände gemeint, welche durch Alkoholgenuß herbeigeführt werden können, sondern auch Berauschungen mit anderen — per os, subkutan, oder im Wege der Respiration aufgenommenen — zu Vergiftungs-

Digitized by Google

erscheinungen in Rauschform führenden Substanzen (Aether, Kokain, Atropin, Lustgas, Kohlenoxyd etc.).

Was nun speziell den durch Alkoholgenuß bedingten Zustand voller Berauschung betrifft, so sieht das Gesetz, wie aus dem Nachsatze — oder einer anderen Sinnenverwirrung — hervorgeht, diesen als eine Sinnenverwirrung an, trennt aber davon jene anderen Zustände, welche eben nicht als Berauschung betrachtet werden können, jedoch ebenfalls bewirken, daß sich der Täter seiner Handlungen nicht bewußt ist.

Von den Zuständen, welche durch Alkohol hervorgerufen und eine Trübung, eventuell Aufhebung des Bewußtseins bedingen, sollen nun die akuten Rauschzustände besprochen werden.

Die allen alkoholischen Geistesstörungen gemeinsame Ursache ist die Aufnahme von Getränken, welche Alkohol in verschiedener Menge, vorwiegend in Form des Aethylalkohols (C_2H_5OH) enthalten. (Bier 3 bis 4%, Wein 12 bis 16%, Branntwein bis über 70%.)

Ist nun für die Wirkung dieser Genußmittel auf das einzelne Individuum, abgesehen von den im folgenden noch zu besprechenden Momenten hauptsächlich die in den Getränken enthaltene absolute Menge Alkohols maßgebend, so muß doch betont werden, daß die zwar unzulässigen, aber dennoch selbst in sogenannten feineren Schnapssorten, wie Kognak, Rum, häufig vorhandenen höherwertigen, giftigeren Alkohole, die mit dem Sammelnamen Fuselöle bezeichnet werden, in bezug auf Intensität und Verlauf der Intoxikation von wesentlichem Einflusse sein können. Ueber die toxische Wirkung des Alkohols und über die klinischen Symptome der einfachen Trunkenheit bis zur vollen Berauschung, welche strenggenommen eine akute toxische Geistesstörung darstellt, will ich mich nur kurz fassen.

Es ist bekannt und experimentell besonders durch Kraepelin[5]) und seine Schüler erwiesen, daß unter dem Einflusse des Alkohols nebst einer Aenderung und Labilität der Stimmung eine Steigerung der psychomotorischen Erregbarkeit bei gleichzeitiger Herabsetzung der intellektuellen und assoziativen Leistungen auftritt.

Später kommen auch körperliche Lähmungserscheinungen dazu und will ich besonders aufmerksam machen auf die oft nachweisbare träge Lichtreaktion der Pupillen, welches Symptom Gudden[6]) bei mehr als der Hälfte der im Exzitationsstadium eingelieferten Berauschten beob-

[5]) Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie 1904.

[6]) H. Gudden, Ueber die Pupillenreaktion bei Rauschzuständen und ihre forense Bedeutung. Neurologisches Zentralblatt 1900.

Digitized by Google

achten konnte. Unter gewöhnlichen Verhältnissen schreiten die Störungen bei fortgesetzter Alkoholzufuhr fort und können schließlich zu komatösen Zuständen, ja selbst zum Tode führen.

Daraus resultieren die bekannten Zustandsbilder, welche sich aus Symptomen der verschiedensten einfachen und komplizierten Geistesstörungen und Neurosen zusammensetzen und deren Intensität und Extensität von einer Reihe von Faktoren abhängig ist.

Es reagiert bekanntlich jedes Individuum für gewöhnlich auf Alkohol in seiner eigenen Art und machen sich diese individuellen Differenzen auf affektivem Gebiete, in der verschieden langen Dauer der einzelnen Stadien, in den psychischen Ausfalls- und körperlichen Lähmungserscheinungen, im Tempo des Eintrittes der Rauschsymptome, in den Nachwirkungen, der nachträglichen Erinnerung u. dgl. geltend.

Aber auch diese Eigentümlichkeiten unterliegen bei demselben, gesunden Individuum oft großen Schwankungen in bezug auf die quantitative Toleranz, welche durch die momentane Disposition, ungleichmäßige Resorptionsgeschwindigkeit, Stimmung, Ort und Tageszeit, vorausgegangene längere Abstinenz bedingt sind, so daß sich kaum für ein bestimmtes und bekanntes Individuum, geschweige denn im allgemeinen das absolute Alkoholquantum festsetzen ließe, welches zur Hervorrufung eines bestimmten Grades der Intoxikation erforderlich wäre.

Es bietet demnach schon der normale Durchschnittsmensch eine individuelle Toleranz gegenüber dem Alkohol, die allerdings infolge allmählicher Gewöhnungen bis zu einem bestimmten Grade wachsen, nach längerer Abstinenz zu relativer Intoleranz führen kann, oder in Form der konstitutionellen Intoleranz eine Gewöhnung an ein größeres Alkoholquantum überhaupt nicht zuläßt. Ob die rein quantitative Intoleranz allein schon ein krankhaftes Moment darstellt oder auf psychische Minderwertigkeit hinweist, ist eine noch immer strittige Frage (Bonhöffer, Cramer, Heilbronner, Hoche).

Von viel größerer Bedeutung ist jedoch die qualitative Intoleranz, welche an sich schon eine Abweichung von der Norm darstellt und zur sogenannten pathologischen Alkoholreaktion gehört. Auch diese kann angeboren, erworben, dauernd oder vorübergehend sein und resultieren daraus Rauschzustände, welche in vielfacher Richtung von dem oben beschriebenen Bilde der gewöhnlichen Trunkenheit und Volltrunkenheit abweichen.

Digitized by Google

Die pathologische Alkoholreaktion, unter welcher Bezeichnung die Eigentümlichkeit verschiedener Individuen verstanden wird, auf gewöhnliche oder meist schon geringe Alkoholdosen (Zusammentreffen der quantitativen und qualitativen Intoleranz) in abnormer Weise zu reagieren, findet sich nicht selten als dauernd bestehende Disposition bei Individuen, welche ab origine eine minderwertige nervöse Organisation besitzen. Ich nenne hier nur die Degenerierten, die psychopatisch Minderwertigen, die Imbezillen, Periodiker, Epileptiker und Hysteriker.

Als erworbene Erscheinung wird sie häufig bei organischen Gehirnaffektionen, beim chronischen Alkoholismus und insbesondere nach schwereren Traumen beobachtet, als vorübergehend infolge von Schädigungen, welche die allgemeine Widerstandskraft herabsetzen, wie heftige Gemütsbewegungen, Ueberanstrengungen, sexuelle Exzesse, schwere Krankheiten, schlechte Ernährung, Hunger, Schlaflosigkeit etc.

In dieser Richtung kommen speziell bei Gendarmen durch das Zusammenwirken derartiger schädigender Momente mitunter Erscheinungen von Intoleranz und auch atypische Rauschzustände zur Beobachtung, welche dann unter Umständen von schwerwiegender Bedeutung sein können (Drastich[7]).

Diese Abweichungen von der Norm zeigen sich auf körperlichem Gebiete in subjektiven Beschwerden, Ohrensausen, Kopfschmerzen, Kongestivzuständen, Schwindel, in psychischer Beziehung in Erscheinungen der Reizbarkeit, Streitsucht, Zerstörungslust, ängstlichen Affekten, Störung der Orientierung und besonders lebhaften motorischen Reaktionen.

Sehr auffällig scheint dabei die Differenz in der zeitlichen Verknüpfung zwischen Ursache und Wirkung, indem nicht selten die abnormen Erscheinungen sich nicht unmittelbar an den Alkoholgenuß anschließen, daß also nicht eine plötzlich gesteigerte Alkoholzufuhr den Ausbruch veranlaßt, sondern eine entsprechennde Zeit relativ unauffälligen Verhaltens dazwischen liegt, wobei dann irgend ein Ereignis, eine hinzutretende Gemütsbewegung, mitunter das Auftauchen eines Sicherheitsorganes (Blaukoller) die abnorme Entäußerung auslöst. Geradezu charakteristisch für die in Frage kommenden Fälle ist die zumeist geringe Manifestation der motorischen Lähmungserscheinungen gegenüber der Schwere der vorhandenen

[7]) Drastich, Leitfaden des Verfahrens bei Geisteskrankheiten. Wien 1905.

Digitized by Google

psychischen Störungen, ferner die häufig vorhandene Störung der Pupillenreaktion (Gudden), die oft vorübergehend nachweisbare lebhafte Steigerung des Kniephänomens (Cramer[8]), oft Abschwächung bis Aufhebung der Sehnenreflexe (Kutner[9]) als Ausdruck schwerer zerebraler oder intermedullärer Störung. Ein fließender Uebergang führt zu den als Geisteskrankheit anzusprechenden pathologischen Rauschzuständen im engeren Sinne, deren Abgrenzung aus klinischen, insbesondere aber aus praktischen, forensischen Gründen wohl notwendig ist.

Die genaue Kenntnis und Wertung dieser Zustände, die Krafft-Ebing unter der Bezeichnung der pathologischen Alkoholreaktion, Ziehen als komplizierte Rauschzustände beschrieb, erfuhr durch die neueren Arbeiten von Cramer,[10]) Bonhöffer,[11]) Heilbronner,[12]) Hoche, Moeli,[13]) Meyer[14]) u. a. eine wesentliche Klärung und Förderung.

So teilen Bonhöffer und Heilbronner die pathologischen Rauschzustände in zwei große Gruppen: die deliranten einerseits, welche im wesentlichen mit der von Krafft-Ebing als trunkfällige Sinnestäuschung beschriebenen Form übereinstimmen, bei schweren, langjährigen Gewohnheitstrinkern vorkommen und anderseits die epileptoiden-pathologischen Rauschzustände. (Um einer mißverständlichen Auffassung vorzubeugen, muß aber hervorgehoben werden, daß mit der Bezeichnung epileptoid nicht Zustände gemeint sind, welche mit epileptischen Störungen identifiziert werden, sondern daß damit nur die symptomatologische Aehnlichkeit betont werden soll.)

Diese Alkoholpsychose kommt fast nur bei bestehender Prädisposition unter dem Zusammen-

---

[8]) Cramer, Die diagnostische und prognostische Bedeutung des Kniephänomens. Münchner med. Wochenschrift 1895.

[9]) Kutner, Zur Diagnostik des pathologischen Rausches. Deutsche med. Wochenschrift 1904, Nr. 29.

[10]) Cramer, Ueber die forense Bedeutung des normalen und pathologischen Rausches. Monatschrift für Psychologie und Neurologie 1903, Bd. 13.

[11]) Bonhöffer, Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker. Jena 1901. — Derselbe, Die alkoholischen Geistesstörungen. Deutsche Klinik VI, 2. Abt., S. 511.

[12]) Heilbronner, Ueber pathologische Rauschzustände. Münchner med. Wochenschrift 1901. — Derselbe, Die strafrechtliche Begutachtung der Trinker. Halle 1905.

[13]) Moeli, Ueber die vorübergehenden Zustände abnormen Bewußtseins infolge von Alkoholvergiftung und deren forense Bedeutung. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 57.

[14]) Meyer, Ueber akute und chronische Alkoholpsychosen und über die ätiologische Bedeutung des chronischen Alkoholmißbrauches bei der Entstehung geistiger Störungen überhaupt. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 38, S. 331.

Digitized by Google

wirken der verschiedensten oben erwähnten Faktoren oft nach dem Genusse geringer Alkoholmengen meist ganz akut zur Entwicklung, sie kann sich mitunter in einen Zustand der Trunkenheit einschieben, an einen ununterbrochnen Schlafzustand, an einen epileptischen Anfall anschließen. Als direktauslösend können starker Affekt, Zorn, Streit, Schreck, sexuelle Erregung, Isolierung wirken.

Als charakteristisch werden Angstaffekte, Verwirrtheitszustände mit Sinnestäuschungen, ängstliche Beziehungsideen, Verlust der Orientierung im Sinne des herrschenden Affektes, Einförmigkeit des Vorstellungsinhaltes, monotones inhaltloses, sinnloses Schimpfen und Schreien, rhythmische hysteriforme Bewegungen, sowie schwere gewaltsame motorische Entladungen beschrieben, die teils durch die Angst motiviert, teils unabhängig und unbeeinflußbar von äußeren Eindrücken scheinen.

Die Dauer dieser Zustände ist in der Regel sehr kurz. Nach wenigen Minuten, einer Viertelstunde bis einer Stunde kommt es in den meisten Fällen rasch zu einem vielstündigen, tiefen Schlaf, der im Gegensatz zu den Beobachtungen an einfach Berauschten durch Bettbehandlung nicht herbeizuführen ist, sondern erst nach Ablauf der motorischen Entladung und Erregung eintritt.

Aus diesem erwachen die Kranken mit den gewöhnlichen, nach Alkoholexzessen bekannten Symptomen und haben an die abgelaufenen Vorgänge eine meist sehr defekte Erinnerung, oft scharf begrenzte Amnesie.

Erwähnen will ich schließlich noch, daß auch während der Dauer dieser Rauschzustände die oben angeführten Störungen der Pupillenreaktion vorhanden und in diesen Fällen nach Gudden nicht selten noch sechs bis acht Stunden nach Ablauf der akuten Erscheinungen einwandfrei nachgewiesen werden können.

Dies wären in groben Umrissen die wichtigsten und häufigsten Formen der Rauschzustände, soweit sie in den Kreis der Besprechung fallen sollen.

Wie bekannt und bereits angedeutet, ist der Alkoholgenuß, resp. die daraus resultierenden Zustände von großem Einfluß auf die Verübung der verschiedensten, teils gewöhnlichen, teils spezifisch militärischen Vergehen und Verbrechen, von denen die leichteren, bei der Truppe im Disziplinarwege geahndeten Delikte hier weniger in Betracht kommen.

Dagegen betreffen die meisten der gerichtlichen Behandlung unterzogenen Fälle vorwiegend Subordinationsverletzungen, Pflichtverletzungen im Dienste, Widersetzlichkeit, Waffengebrauch, Raufexzesse, mit ihren mannigfaltigen, oft

Digitized by Google

recht schweren Folgen. Bei den Zivilgerichten wird nun ein großer, vielleicht der größte Teil von Delikten, die in Zuständen angeblicher oder tatsächlicher Volltrunkenheit begangen wurden, wenn nicht besondere Umstände vorliegen, ohne Zuziehung von ärztlichen Sachverständigen erledigt.

Wiewohl die Trunkenheit streng klinisch angesehen eine toxische Geistesstörung darstellt, so ergibt sich in foro bei der Beurteilung von normalen Räuschen ein Widerspruch zwischen Wissenschaft und Praxis. So berechtigt der rein klinische Standpunkt auch scheinen mag, so begründet sind auch die praktischen Forderungen, welche der gewöhnlichen Alkoholvergiftung gewissermaßen eine Sonderstellung anweisen. Die Tatsache, daß der Erwachsene den Genuß alkoholischer Getränke und deren Wirkung kennt, daß man vom gesunden normalen Menschen verlangt, daß er trotz Alkoholgenusses seine „Direktion" behält, die Wirksamkeit der anerzogenen hemmenden Vorstellungen nicht verliert (Cramer[15]), ferner die freiwillige Herbeiführung der Trunkenheit, moralische (Ziehen[16]), soziale Motive und endlich die Notwendigkeit der Wahrung der Rechtssicherheit (Heilbronner) sind hinreichende Momente, um diese Differenzierung als praktisch notwendig erscheinen zu lassen und die Berauschung nicht als krankhafte Störung im engeren Sinne anzusehen.

Daher wird von kompetenten Autoren (Hoche, Cramer, Heilbronner u. a.) die Forderung gestellt, daß der Arzt sich als Sachverständiger über die Trunkenheit nur zu äußern habe, wenn krankhafte Momente vorgelegen haben, ansonsten die Beurteilung dem Richter zu überlassen, wofür sich übrigens viele Juristen in der Praxis und auch ex cathedra entschieden haben.

Warum von militärgerichtlicher Seite auch in einfachen, ganz klaren Fällen, besonders zeitweise davon abgegangen wird, weiß ich nicht. Da es vielfach aus militärischen Gründen nicht angeht, daß der militärärztliche Sachverständige die Beantwortung der von richterlicher Seite gestellten Fragen prinzipiell und direkt verweigert, anderseits die Vermeidung unnötiger Friktionen, die gewiß nicht im Interesse der Sache gelegen sind, wünschenswert ist, wird der Militärarzt vor Gericht recht häufig in die Lage kommen, durch eine entsprechende Formulierung seines Gutachtens, ohne seine wissenschaftlichen Anschauungen hintanzusetzen, den

[15]) Cramer, Gerichtliche Psychiatrie, 1903. — Derselbe, Ueber die forense Bedeutung des normalen und pathologischen Rausches, Monatsschr. f. Psych. u. Neur., Bd. 13, 1903.

[16]) Ziehen, Neuere Arbeiten über pathologische Unzurechnungsfähigkeit. Monatschr. f. Psych. u. Neur., Bd. 2, 1900.

Digitized by Google

praktischen Erfordernissen und militärischen Rücksichten gerecht zu werden.

Im folgenden will ich nun des näheren auf die Verhältnisse eingehen, wie sie der vor Gericht geladene Militärarzt zumeist vorfindet, die Schwierigkeiten beleuchten, denen häufig begegnet wird, und versuchen, den Weg anzudeuten, der in der forensischen Praxis in den in Betracht kommenden Fällen sich als zweckmäßig erwiesen hat.

Wie es in der Natur der Sache liegt, kommt es nur selten vor, daß bei Rauschzuständen von Mannschaftspersonen Zeugen anwesend sind, welche einerseits nüchtern, anderseits objektiv genug sind, um verläßliche, zweckentsprechende Beobachtungen zu machen und später darüber auszusagen, am allerseltensten bringt der Zufall einen Arzt im kritischen Moment an Ort und Stelle.

In der Regel werden die betreffenden trunkenen Individuen verhaftet, mit mehr oder weniger Gewalt und Mühe auf die Wachstube oder in den Gemeindearrest, von dort in die Kaserne gebracht und inhaftiert.

Der Vorschrift gemäß erfolgt am nächsten Morgen deren Vorführung zur Marodenvisite, wo gewöhnlich außer den Symptomen eines Katzenjammers und dem „nach Alkohol riechenden Atem" des Arrestanten nichts besonderes mehr konstatiert wird.

Um diesem Uebelstande zu steuern und durch eine möglichst zeitgerechte militärärztliche Untersuchung für die spätere gerichtliche Beurteilung sehr wertvolle Daten zu schaffen, hat das I. Korpskommando in Krakau schon im Jahre 1901 die Anordnung getroffen, daß bei Einlieferung trunkener Militärpersonen in Kasernen, Arreste und Militärspitäler unverzüglich ein Militärarzt eine genaue Untersuchung der Betreffenden vorzunehmen und dabei auf die Pupillenreaktion ein besonderes Augenmerk zu richten hat. In demselben Sinne hat erst kürzlich das k. k. Landwehrkommando in Graz eine Verordnung erlassen, wonach bei Einlieferung von Militärpersonen, welche in trunkenem Zustande eine strafbare Handlung begangen haben, sofort ein Landwehrarzt oder in Ermangelung eines solchen ein Inspektionsarzt behufs Untersuchung der betreffenden Individuen beizuziehen ist.

Dem Militärarzte ist die unverzügliche Uebersendung eines erschöpfenden Befundes und Gutachtens, in welchem alle an dem Untersuchten gemachten Wahrnehmungen zu verzeichnen sind und am Schlusse auszusprechen ist, ob die Berauschung eine „volle", d. h. die Zurechnungsfähigkeit aufhebende ist oder nicht, zur Pflicht gemacht. Speziell wird auf die im Endstadium von Rauschzuständen oft bei Gewohnheitstrinkern und Alkoholintoleranten zu beobachtende träge Lichtreaktion der Pupillen aufmerksam gemacht, welche auch bei Mangel besonders auffälliger Motilitätsstörungen der Berauschten auf eine bedeutende lähmende Wirkung des genossenen Alkohols auf das Gehirn hinweist.

Digitized by Google

So zweckmäßig diese Maßnahme im allgemeinen ist, so möchte ich doch diesbezüglich wenigstens ein wesentliches Bedenken nicht unterdrücken— ich meine die Schwierigkeit der einwandfreien Konstatierung der Störung der Pupillenreaktion.

Wenn auch der negative Ausfall der Probe, d. h. die Konstatierung der ungestörten Lichtreaktion der Pupillen nichts beweist, so wird doch der Nachweis der trägen Reaktion für die Beurteilung der Schwere des Rauschzustand als ein recht bedeutendes Moment angesehen und dem längeren Bestande dieser Ausfallserscheinung ein um so größerer Wert beigemessen.

Wer die ungünstigen äußeren Verhältnisse kennt, unter denen solche Untersuchungen vorgenommen werden müssen, wer aus Erfahrung weiß, wie schwankend der Reaktionstypus an denselben Individuum von verschiedenen, besonders ungeübten Versuchern beurteilt wird, der wird mit Recht verlangen, daß ein Urteil über die Pupillenreaktion nur dann präzise abgegeben werde, wenn die Untersuchung wiederholt und unter allen Vorsichtsmaßregeln, nach Tunlichkeit unter Anwendung einer guten Lichtquelle vorgenommen worden war.

Nachdem die erwähnte Einführung nicht allgemein getroffen ist, in manchen Garnisonen infolge besonderer Verhältnisse des Inspektionsdienstes gar nicht oder nur mit den größten Schwierigkeiten realisierbar wäre, so wird man diesen Behelf wohl meist vermissen und gewöhnlich erst nach mehreren Tagen, vielleicht Wochen auf Grund des Aktenmateriales und der Untersuchung des Beschuldigten an die Abgabe des vom Richter verlangten Gutachtens herantreten.

Abgesehen von einfachen und klaren Fällen bereitet nun die Beurteilung der Rauschzustände, besonders wenn schwere Delikte dabei in Frage kommen, für den Richter und Sachverständigen gleich große Schwierigkeiten. Dem militärischen Richter infolge seiner durch die Eigentümlichkeit der noch bestehenden Militärstrafprozeßordnung diffizilen Stellung, sowie durch die ihm unbedingt gestellte Aufgabe, jegliche Lockerung der militärischen Disziplin oder Abnahme der Achtung vor dem Gesetze hintanzuhalten, dem Sachverständigen durch die Schwierigkeit und Verantwortlichkeit der Sache selbst, so daß es oft fast ebenso schwer ist, in dem einen Falle den Richter von dem Vorliegen eines Zustandes, welcher die Anwendung des § 3 oder 5, lit. c, rechtfertigen, zu überzeugen, als in einem andern Falle diese Annahme auszuschließen.

Digitized by Google

Nun zur eigentlichen Tätigkeit der Sachverständigen vor Gericht.

Für gewöhnlich informiert der Richter die Experten an der Hand der Strafanzeige, der wesentlichen Teile der Zeugenaussagen und sonstiger Aktenteile über die Tatgeschichte, die näheren Umstände, die Beobachtungen, die an dem Beschuldigten vor, während und nach der Tat gemacht wurden, über dessen eigene Aussagen und Verantwortung, sowie darüber, wie die Zeugen den Zustand des Täters beurteilen.

Bezüglich der Verwertung der Zeugenaussagen möchte ich darauf hinweisen, daß Angaben von Personen, welche aktiv als Zechgenossen beteiligt waren, anderseits passiv als Geschädigte oder in ihrer Autorität Beleidigte in Frage kommen, nicht kritiklos hingenommen werden dürfen. Es muß die in der Erregung beeinträchtigte Beobachtungsfähigkeit, mangelhafte Erinnerungstreue, mitunter auch Voreingenommenheit, insbesondere aber der Laienstandpunkt in Erwägung gezogen werden.

Daraus entspringen oft recht divergierende Urteile über die Schwere des vorgelegenen Rauschzustandes und zeigen die immer wiederkehrenden Phrasen, daß der Trunkene stehen, gehen, laufen konnte, Personen erkannte, verständlich sprach, scheinbar zielbewußte Handlungen mit Geschicklichkeit verrichtete, welch großes Gewicht Zeugen und Richter hauptsächlich auf das Vorhandensein auffallender körperlicher Lähmungserscheinungen legen.

Daß aber ein Parallelismus zwischen den psychischen Störungen und den Störungen der Motilität schon bei einfachen Rauschzuständen, insbesondere aber bei solchen auf pathologischer Grundlage nicht besteht, ist eine nicht oft genug zu betonende Tatsache. Gibt es auch mitunter Fälle, wo nun bei Fehlen besonderer und krankhafter Momente ohneweiters die Annahme eines Zustandes voller Berauschung gestattet ist, so wird doch zumeist in mehrfacher Richtung Vorsicht, immer aber das Bestreben notwendig sein, in jedem einigermaßen komplizierteren und schwerwiegenderen Falle sich mit allen zu Gebote stehenden Mitteln ein möglichst klares und lückenloses Bild der Tatgeschichte, der Entwicklung des Ablaufes, des Endausganges des vorgelegenen Zustandes, sowie der Gesamtpersönlichkeit des Täters zu verschaffen. Die Unmöglichkeit, ein absolutes Quantum Alkohol festzustellen, welches im allgemeinen bei dem betreffenden Individuum zur Hervorrufung besonderer Störungen erforderlich ist, die Schwierigkeit im konkreten Falle, das von dem Beschuldigten genossene Quantum verläßlich zu konstatieren, lassen es be-

Digitized by Google

greiflicherweise nicht zu, den in den Akten darüber vorhandenen Daten eine wesentliche Bedeutung beizumessen und sind insbesondere die Angaben des Inkulpaten, der mitunter über den Genuß ganz ungeheuerlicher Mengen berichtet, mit der entsprechenden Reserve aufzunehmen.

Mehr Wert besitzen die Erhebungen über die Qualität des genossenen alkoholischen Getränkes, über die Zeit, in welcher die Aufnahme erfolgte, wie das betreffende Individuum überhaupt auf Alkohol reagiert, wie es sich in den Zeiten der Abstinenz verhält, ob der Beschuldigte dem regelmäßigen oder periodischen Alkoholmißbrauch ergeben ist, worüber teilweise die Strafextrakte und Konduitelisten Auskunft geben. Wichtig ist aber die nach klinischen Grundsätzen anzustrebende Erforschung und Untersuchung des zu Begutachtenden in körperlicher und psychischer Beziehung. Welche Momente dabei besonders in Betracht kommen, habe ich in großen Zügen bereits skizziert und will ich hier nur speziell hervorheben, daß die genaue Aufnahme einer Anamnese, eines Status somaticus und psychicus, soweit dies an Ort und Stelle möglich ist, sowie bei Vermeidung aller Suggestivfragen eine persönliche Exploration über den der gerichtlichen Untersuchung zugrundeliegenden Vorfall mit Berücksichtigung des Verhaltens der Erinnerung nie zu verabsäumen wäre.

Speziell dem Verhalten der Erinnerung eine hauptsächliche Bedeutung beizulegen, wäre aber verfehlt, nachdem die Feststellung eines tatsächlichen Erinnerungsdefektes an sich schon sehr schwierig ist, anderseits das Fehlen oder Erhaltensein an sich nicht viel beweist und keinen verläßlichen Gradmesser für die Schwere der Bewußtseinsstörung, insbesondere bei Zuständen pathologischer Alkoholreaktion darstellt. Von mehr Bedeutung ist der Nachweis der scharf begrenzten Erinnerungsausfälle, wie sie häufig nach pathologischen Rauschzuständen vorkommen, während nach einfacher Trunkenheit ein mehr allmähliches Verblassen der Erinnerung festzustellen ist (Heilbronner).

Sache der persönlichen Erfahrung und Geschicklichkeit ist es aber, sich über die Glaubwürdigkeit der bezüglichen Angaben der Leute ein richtiges Urteil zu bilden.

Auf Grund dieses gesamten Untersuchungsergebnisses, welches zu Protokoll zu diktieren ist, werden die Sachverständigen sich insoweit Klarheit verschafft haben, um die Entscheidung treffen zu können, ob sie die Begutachtung gleich vornehmen wollen, sich dieselbe auf einen späteren Zeitpunkt vorbehalten, weitere Erhebun-

Digitized by Google

gen für notwendig erachten, oder ob sie den Antrag stellen wollen, den Inkulpaten behufs Beobachtung und Begutachtung einer Sanitätsanstalt zu übergeben.

Ich möchte in jedem schwierigeren und ernsteren Falle davon abraten, die ganze Amtshandlung in einem Zuge durchführen zu wollen, sondern es für zweckmäßig halten, daß die Sachverständigen die Ueberlassung des Untersuchungsaktes verlangen und auf Grund des § 75 der Militärstrafprozeßordnung um Gewährung einer entsprechenden Frist zur Verfassung des Gutachtens ersuchen.

Das Sanitätsreglement (N.—13, 1. Teil, § 35, Punkt 262) bestimmt diesbezüglich, daß die Gerichtsärzte verlangen können, daß ihnen aus den Akten oder durch Vernehmung von Zeugen die nötigen Aufklärungen gegeben oder, wenn nicht besondere Bedenken obwalten, die Akten selbst mitgeteilt werden. Die bedingte Zusage der Aufklärungen aus den Akten scheint aber in bezug auf die spezielle Art der zu begutachtenden Fälle wohl nicht recht haltbar, denn meines Erachtens ist eine genaue Information unerläßlich, um ein Gutachten über abgelaufene Zustände abgeben zu können.

Was die Ueberlassung der Akten betrifft, so wird es wohl höchst selten vorkommen und begründet sein, daß das Gericht dieselbe verweigert, ebenso wird die Gewährung einer Frist keinen besonderen Hindernissen begegnen. Unbedingt scheint es aber geboten, Individuen, welche Symptome einer dauernd bestehenden geistigen Störung bieten oder die Annahme rechtfertigen, daß es sich um eine beginnende Geisteskrankheit, um chronischen Alkoholismus im engeren Sinne, um schwere Gewohnheitstrinker handelt, zur Abgabe an eine Sanitätsanstalt behufs Beobachtung und Begutachtung zu beantragen, nachdem in diesen Fällen recht atypische, schwer zu beurteilende Zustände, sowie die Straf- und Diensttauglichkeit in Frage kommen.

Diesbezüglich wäre nur dringend wünschenswert, daß die Anregung, mindestens in jedem Korpsbereich ein Garnisonsspital mit einem psychiatrisch ausgebildeten Militärarzt zu dotieren, zur Durchführung käme, und daß eben in diesen Spitälern — als eine Art Zentralstellen — geeignete Beobachtungsabteilungen geschaffen würden, wohin dann alle derartigen Fälle abzugeben wären.[17])

Meine weiteren Ausführungen sollen sich nun mit der Begutachtung derjenigen Fälle beschäftigen, welche ohne spitalsmäßige Beobachtung vor Gericht erledigt

[17]) Drastich l. c.

Digitized by Google

werden können und will ich nochmals hervorheben, daß ich nur jene akuten Rauschzustände im Auge habe, welche bei Angehörigen des Soldatenstandes am häufigsten vorkommen und deren Kenntnis für den Militärarzt und Militärrichter notwendig ist. Die sonstigen akut auftretenden psychischen Störungen, welche auch mitunter nach einem Alkoholexzesse eintreten können, oft von längerer Dauer sind, deliranten Charakter tragen oder selbst Psychosen darstellen, fallen außer die Grenze, die ich mir gesteckt habe.

Läßt sich schon für die Zustände einfacher Trunkenheit kein Schema aufstellen und fordern auch diese eine individualisierende Beurteilung, so gilt dies um so mehr von der pathologischen Alkoholreaktion und den pathologischen Rauschzuständen.

Im Sinne des § 3, resp. 5, lit. c wird der Nachweis verlangt, daß der Täter infolge der vollen Berauschung sich seiner Handlungen nicht bewußt war, womit in forensischer Beziehung aber nicht Bewußtlosigkeit, i. e. Auslöschen jeder geistigen Tätigkeit, sondern eine höhergradige Trübung des Bewußtseins, bei welcher die psychischen Funktionen ohne Verbindung mit dem übrigen Bewußtseinsbesitz (Selbstbewußtsein) verlaufen (Hoche, Weber[18]).

Darin liegt aber die Schwierigkeit der Grenzbestimmung.

Finden sich nun in dem zur Beurteilung gelangenden Falle weder in der Persönlichkeit, noch in den aktenmäßigen Daten Anhaltspunkte für die Annahme krankhafter Momente, stimmen Anamnese, psychisches und körperliches Zustandsbild, äußere Umstände, Entwicklung und Ablauf der Erscheinungen mit den geläufigen Symptomen einer einfachen, aber schweren Alkoholintoxikation überein, so wird sich das Gutachten unbedenklich dahin aussprechen können, daß die Annahme begründet scheint, daß die Tat in einem Rauschzustand (Zustand voller Berauschung nach dem Wortlaute des Gesetzes) verübt wurde, in welchem der Täter sich seiner Handlungen nicht bewußt war.

Es wird dann auch nicht schwer fallen, diesen Schluß dem Richter an der Hand der erhobenen Tatsachen klarzulegen. Dabei möchte ich aber von demselben Standpunkt ausgehend, den auch Stier[19]) in Uebereinstimmung mit

[18]) Weber, Ueber die Zurechnungsfähigkeit der Delikte, die im Rausche begangen worden sind. Allgem. Zeitschr. f. Psych., Bd. 59, S. 768.

[19]) Stier, Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung, Halle a. S. 1905, S. 64.

Digitized by Google

Düms,[20]) Rothamel[21]) u. a. vertritt, betonen, daß bei der forensischen Beurteilung von Militärpersonen, die in das sogenannte Grenzgebiet fallen die speziellen militärischen Rücksichten nicht aus dem Auge verloren werden dürfen, daß daher in sicheren Fällen einfacher Trunkenheit aus disziplinären und moralischen Gründen die Grenze nicht zu weit gezogen werde.

Lassen sich aber im Akte und an der Persönlichkeit selbst krankhafte Momente eruieren, welche den Rauschzustand als solchen zu einem atypischen gestaltet haben, pathologische Alkoholreaktion oder das Vorliegen eines pathologischen Rauschzustandes sensu strictiori vermuten, dann ist es dringend geboten, die einzelnen Momente an sich, sowie in ihrem Zusammenwirken mit Objektivität und Sorgfalt abzuwägen und aus der Summe der krankhaften Grundlagen und Gelegenheitsursachen die Schlüsse auf den zur Zeit der Tatbegehung vorgelegenen Zustand zu ziehen.

Es wird bei der großen Gruppe der hier in Betracht kommenden psychischen oder nervös minderwertig veranlagten Individuen, die häufig in das Grenzgebiet zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit fallen, ein besonderes Gewicht darauf zu legen sein, inwieweit die betreffende Persönlichkeit schon in ihrem habituellen Zustande von der Norm abweicht. Bei entsprechender Würdigung und gradueller Abschätzung dieses Defektes unter dem Hinzutritte der schädigenden Wirkung des Alkohols, von Affekten wird man nicht selten, besonders bei Subordinationsverletzungen, Widersetzlichkeiten, eigenmächtiger Entfernung, Desertion u. dgl. für die Unzurechenbarkeit des Deliktes eintreten müssen und in seinem Gutachten erklären können, daß ein Rauschzustand vorlag, in welchem der Täter sich seiner Handlungen nicht bewußt war.

Bei entsprechender Motivierung wird auch der Richter diese Beurteilung als begründet ansehen, auch ohne daß der Terminus „pathologische Alkoholreaktion", der leicht zu mißverständlicher Auffassung führt, zur Anwendung gebracht wird.

Von den Rauschzuständen auf pathologischer Grundlage klinisch und auch forensisch zu trennen sind, wie bereits erwähnt wurde, die patho-

---

[20]) Düms, Handbuch der Militärkrankheiten, Bd. 3. — Derselbe, Epileptische Dämmerzustände in der Armee, Deutsche mil.-ärztl. Zeitschrift, 1901.

[21]) Rothamel, Ueber die Sachverständigentätigkeit des Sanitätsoffiziers zum § 51 des R.-St.-G., Berlin 1903.

Digitized by Google

logischen Rauschzustände im engeren Sinne. Sie stellen, wenn deren Diagnose unter Berücksichtigung aller Momente gesichert ist, eine vorübergehende Geisteskrankheit dar, entsprechen dem 2. Teile des § 3, resp. 5, lit. c und gelten als unbedingter Strafausschließungsgrund.

Infolge dieser Konsequenz verlangt insbesondere der militärische Richter berechtigterweise einen womöglich exakten Nachweis. Leider ist dieser nicht immer zu führen und speziell beim Militär häufig sehr schwierig durch die oft unmögliche Beschaffung verwertbarer anamnestischer Daten, durch die Erschwerung der Beobachtung und Exploration der Inkulpaten infolge deren Vielsprachigkeit, der schwer einzuschätzenden Rasseneigentümlichkeiten, der oft mangelhaften oder fehlenden und durch nachträgliche Erhebungen nicht mehr zu ersetzenden Berichte über das abgelaufene Zustandsbild. Der Sachverständige wird sich daher nur selten mit einiger Sicherheit für diese Diagnose aussprechen können, mitunter über die Wahrscheinlichkeit derselben nicht hinauskommen, mitunter aber auch gezwungen sein, in seinem Gutachten erklären zu müssen, daß der Fall aus diesen oder jenen Gründen ein abschließendes Urteil nicht gestattet.

Unter solchen Umständen das „non liquet" in letzterer Fassung zum Ausdruck zu bringen, ist mit Rücksicht auf die Schlüsse, welche der Richter daraus zieht, geboten, da damit in deutlicher Weise vom Standpunkte des ärztlichen Sachverständigen die Frage der Zurechnungsfähigkeit in suspenso gelassen wird. Erklärt man aber, daß Anhaltspunkte für das Bestehen eines Rauschzustandes, in welchem der Täter sich seiner Handlungen nicht bewußt war, nicht gegeben sind, so ist der Rechtszustand insoferne ein anderer, als auf einen solchen Ausspruch hin zumeist die Verurteilung erfolgt, wofür dann den Experten die Verantwortung treffen müßte.

*

Am Ende meiner Ausführungen angelangt, möchte ich zusammenfassend zu folgenden Schlußsätzen kommen:

1. Trotz der nicht unbedeutenden Schwierigkeiten, welche die forensische Beurteilung von Rauschzuständen oft begegnet, ist dennoch in vielen Fällen die Begutachtung vor Gericht direkt möglich.

2. Auf die genaueste, sorgfältigste und objektive Aufnahme aller Wahrnehmungen, die in bezug auf Entwicklung, Ablauf, Endausgang dieser Zustände gemacht wurden, insbesondere der ehemöglichsten ärztlichen Untersuchung der wegen in Rausch-

Digitized by Google

zuständen begangener Delikte Inhaftierten ist ein großes Gewicht zu legen.

3. Die Begutachtung soll in der Regel erst nach reiflichem Aktenstudium, nach genauer persönlicher Untersuchung und Exploration der Inkulpaten erfolgen und ist um Gewährung einer entsprechenden Frist behufs Verfassung des Gutachtens zu ersuchen.

4. Individuen, bei welchen dauernde psychische Störungen vorliegen, bei welchen Straf- und Diensttauglichkeit in Frage steht, sind ehetunlichst einer Sanitätsanstalt zur Beobachtung und Begutachtung zu übergeben.

5. Dringend wünschenswert wäre, daß zur forensischen Begutachtung von einigermaßen schwierigen und wichtigen Fällen psychiatrisch ausgebildete Militärärzte, eventuell im Wege der fallweisen Kommandierung aus dem eigenen oder nächstgelegenen Korpsbereiche herangezogen werden.

6. Um Kollisionen zwischen klinischer Auffassung und den Erfordernissen der militärgerichtlichen Praxis zu verhindern, erscheint es zweckmäßig, in den Schlußsätzen des Gutachtens, bzw. in der Beantwortung der seitens des Gerichtes gestellten Fragen den Gebrauch der Ausdrücke „volle Berauschung", „Volltrunkenheit", „sinnlose Berauschung", „pathologische Alkoholreaktion" zu vermeiden und nur von Rauschzuständen zu sprechen, in welchen der Täter sich seiner Handlungen nicht bewußt war.

7. Nur in jenen Fällen, in denen die Bedingungen zur Annahme eines pathologischen Rauschzustandes im engeren Sinne gegeben sind, ist diese Bezeichnung zu gebrauchen und die Qualifikation des Zustandes als Geisteskrankheit (Sinnenverwirrung nach § 3, resp. 5, lit. c, 2. Absatz) ausdrücklich zu betonen.

Digitized by Google

Digitized by Google

Verlag von WILHELM BRAUMÜLLER, Wien und Leipzig
k. u. k Hof- und Universitätsbuchhändler.

Oesterreichisches

Aerzte-Kammer-Blatt

Amtliches Organ der Aerztekammern für
Mähren (deutscher Anteil), Niederösterreich (außer Wien), Salzburg, Schlesien, Steiermark, Deutsch-Tirol und Vorarlberg.

Herausgegeben im Vereine mit obigen Kammern und redigiert von
Dr. Franz Brenner in Brünn.

Erscheint am 1. und 15. eines jeden Monates. Preis für Mitglieder der Aerztekammern bei direktem Bezuge vom Verleger, wenn durch die zuständige Kammer abonniert, 3 K jährlich inkl. Frankozusendung, für Nichtmitglieder und durch den Buchhandel bezogen 6 K jährlich.

Zuschriften für die Redaktion sind zu richten an **Dr. Josef Pichler, Wien VIII/2, Skodagasse 24.**

Das einzige offizielle Organ, welches sich ausschließlich mit ärztlichen Standesangelegenheiten beschäftigt und alle diesbezüglichen behördlichen Erlässe und Verlautbarungen, sowie über die Beschlüsse, Verhandlungen und Unternehmungen der Aerztekammern und ärztlichen Vereine Originalprotokolle und Berichte bringt. Für den geringen Betrag von K 3 kann sich jeder Arzt hierüber während des ganzen Jahres auf dem Laufenden erhalten.

ZEITSCHRIFT
für
HEILKUNDE

herausgegeben von

Prof. **H. Chiari**, Prof. **A. v. Eiselsberg**, Prof. **A. Fraenkel**, Prof. **E. Fuchs**, Prof. **V. v. Hacker**, Prof. **R. v. Jaksch**, Prof. **M. Löwit**, Prof. **E. Ludwig**, Prof. **E. v. Neusser**, Prof. **R. Paltauf**, Prof. **A. v. Rosthorn**, Prof. **L. v. Schrötter**, Prof. **A. Weichselbaum** und Prof. **A. Wölfler**.

(Redaktion: Prof. **H. Chiari** in **Prag**.)

Die **„Zeitschrift für Heilkunde“** erscheint jährlich in 12 Heften von je zirka 5 Druckbogen Umfang.

Der **Abonnementspreis** für den Jahrgang (12 Hefte) beträgt **36 K = 30 Mk.**

Der Abonnementspreis für die **einzelnen Abteilungen**, und zwar:
Interne Medizin u. verw. Disziplinen (4 Hefte),
Chirurgie u. verw. Disziplinen (4 Hefte) und
Patholog. Anatomie u. verw. Disziplinen (4 Hefte)
ist **12 K = 10 Mk.** für jede Abteilung.

Zuschriften für die Redaktion sind zu richten an
Herrn Prof. **H. Chiari, Prag** II., Krankenhausgasse 4.

Digitized by Google

Verlag von WILHELM BRAUMÜLLER, Wien und Leipzig
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

ARCHIV
für
Dermatologie und Syphilis.

Begründet von **H. Auspitz** und **F. J. Pick.**

Unter Mitwirkung von

Prof. **M'Call Anderson**, Dr. **Arning**, Prof. **Behrend**, Prof. **Bergh**, Dr. **Besnier**, Dr. **Blaschko**, Prof. **Boeck**, Dr. **Buschke**, Prof. **Duhring**, Prof. **v. Düring**, Prof. **Ehrmann**, Dr. **Eisenberg**, Dr. **Fabry**, Dr. **Glück**, Dr. **J. Grünfeld**, Prof. **Hallopeau**, Dr. **Harttung**, Prof. **Haslund**, Dr. **C. Herxheimer**, Dr. **Hochsinger**, Prof. **Jacobi**, Prof. **Janovsky**, Dr. **Joseph**, Dr. **Klotz**, Prof. **Kopp**, Prof. **Kreibich**, Prof. **Lang**, Dr. **Ledermann**, Prof. **Lukasiewicz**, Dr. **Lustgarten**, Prof. **v. Marschalkó** Prof. **Merk**, Dr. **du Mesnil**, Prof. **Mracek**, Prof. **v. Neumann**, Dr. **Nobl**, Prof. **v. Petersen**, Prof. **L. Philippson**, Prof. **Pospelow**, Prof. **Posselt**, **J. K. Proksch**, Prof. **Reiss**, Prof. **Rille**, Prof. **Róna**, Dr. **O. Rosenthal**, Prof. **Schiff**, Prof. **Scholz**, Dr. **Schumacher** II., Dr. **Schütz**, Prof. **Seifert**, Dr. **Szadek**, Prof. **Tarnowsky**, Dr. **Touton**, Dr. **Ullmann**, Dr. **Veiel**, Dr. **Vollmer**, Dr. **Waelsch**, Dr. **v. Watraszewski**, Prof. **Welander**, Dr. **Winternitz**, Prof. **Wolff**, Prof. **Wolters**, Prof. **v. Zeissl**

und in Gemeinschaft mit

Prof. Caspary, Königsberg, **Prof. Doutrelepont**, Bonn, **Prof. Finger**, Wien,

Prof. Jadassohn, Bern, **Prof. Lesser**, Berlin, **Prof. Riehl**, Wien,

herausgegeben von

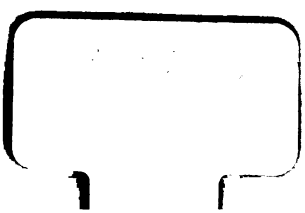
F. J. Pick, Prag, und **A. Neisser**, Breslau.

Originalarbeiten werden von jedem der Herren Herausgeber entgegengenommen. In allen **Redaktionsangelegenheiten** wolle man sich direkt an Herrn **Hofrat Prof. F. J. Pick** in **Prag**, Torgasse Nr. 11 n, wenden.

Vom **„Archiv für Dermatologie und Syphilis"** erscheinen jährlich 4—5 Bände (à 3 Hefte) mit schwarzen und farbigen Tafeln und Textabbildungen. Gr. 8°. Preis pro Band **21 K 60 h = 18 Mk.**

Druck von Bruno Bartelt in Wien XVIII., Theresiengasse 3.

Digitized by Google



Digitized by Google

Digitized by Google